

UNIVERSIDAD AMERICANA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



“Nivel de Aprendizaje de las técnicas de higiene oral y medidas preventivas dadas por lo estudiantes a los Pacientes de Periodoncia II de la Facultad de Odontología UAM, en el Primer Semestre 2006 y Primer Semestre del 2007.”

Br: EDUARDO ANTONIO ESCOBAR TORUÑO.

Monografía para Optar al Título de:
CIRUJANO DENTISTA

Profesor tutor:
DRA. VERONICA CUADRA M.

Managua Nicaragua Marzo 2008

INDICE GENERAL

Contenido	Pagina
I.INTRODUCCIÓN	
II. OBJETIVOS.....	1
III. MARCO TEÓRICO.....	2
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
V. RESULTADOS.....	25
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	31
VII. CONCLUSIONES.....	32
VIII. RECOMENDACIONES.....	33
ANEXOS	
BIBLIOGRAFÍA	



INTRODUCCION.

La higiene oral consiste en la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos, para retirar los residuos de alimentos, placa dental entre otros, de las superficies dentales, encía, lengua y mucosa bucal.

La higiene oral reviste vital importancia, ya que sus beneficios son múltiples. Si los dientes se conservan limpios estos serán menos propensos a la caries y a sus consecuencias.

En esto radica la importancia de la preservación de nuestras piezas dentarias y tejidos blandos para que se mantengan en un buen estado y puedan cumplir efectivamente su cometido.

La mejor manera de prevenir la enfermedad periodontal y la caries dental, responsables de la pérdida dentaria, es el uso de cepillo de dientes, el hilo de seda o el cepillo inter proximal y las visitas regulares al dentista. Manteniendo sus dientes naturales podrá masticar con mayor comodidad y disfrutar de una mejor digestión. Tendrá una sonrisa sana, complemento natural de su imagen y podrá hablar con mayor comodidad que si llevara prótesis dentales.

La correcta higiene oral protege su salud. El tiempo empleado para ello le supone alrededor de diez minutos diarios, con todos estos beneficios, la correcta higiene oral es parte esencial de una vida saludable. La principal responsable de la enfermedad periodontal y de la aparición de caries es la placa bacteriana.

La placa dental bacteriana es una película incolora y pegajosa que se forma constantemente sobre los dientes, y en ausencia de comida. La eliminación cuidadosa de la placa mediante el cepillado diario y el uso de la seda dental y / o cepillo inter proximal le ayudará a prevenir la enfermedad periodontal y la caries.

Este estudio monográfico no consta de antecedentes directos al tema, sin embargo a nivel nacional en la Universidad Americana UAM se han realizado dos estudios que relacionan algunos tópicos con el estudio.

“Efectividad del cepillado en pacientes con Síndrome de Down utilizando las técnicas de Fones y Fregado. Los Pipitos Julio 2006-Febrero 2007.” Realizada por Brs. Alex Larios Neira y Andres Guirola Sol. En el estudio mediante el índice de placa de Loe y Silness se midió el grado de higiene oral de los pacientes con síndrome de Down y se concluyó que estos presentaban mala higiene oral según el índice utilizado. Y en cuanto a la comparación de las dos técnicas se concluyó que la técnica de Fones es más efectiva en la remoción de placa en pacientes con síndrome de Down.

“Relación entre prevalencia de gingivitis y acciones de higiene oral en pacientes con tratamiento de ortodoncia, de tres colegios privados de Managua. Julio Noviembre 2005.” Realizado por las Brs. María Eugenia Baldizón y Farah Cisneros. En el cual se concluyo que la prevalencia de gingivitis en la población de estudio era de un 86.5 % de la misma, según el índice gingival modificado. Todos los pacientes del estudio recibieron técnicas de higiene oral, sin embargo éstas fueron incompletas y se recalcó la importancia del uso de aditamentos especiales de limpieza y a la frecuencia del cepillado. También se concluyó que el control de placa es un factor clave y determinante para que la higiene oral de un paciente sea restablecida y mantenida.

El presente estudio describe el nivel de aprendizaje de las personas que han sido atendidas en la Facultad de Odontología, UAM, en el área de Periodoncia II, y medir el efecto de la permanencia en el tiempo de la educación realizada por los estudiantes en la salud oral de los pacientes, así como también el efecto que está teniendo la práctica clínica de los estudiantes, en los cambios higiénicos sanitarios y su impacto en el mantenimiento de la salud oral y hacer conciencia de la enseñanza de las técnicas de higiene oral y medidas preventivas.

I. OBJETIVOS

IV. Objetivos:

General:

1. Identificar el nivel de educación e higiene oral que ha conservado el paciente la cual fue impartida por los estudiantes de la Facultad de Odontología UAM.

Específicos:

1. Caracterizar a la población en estudio según edad y sexo.
2. Identificar el nivel de aprendizaje de las técnicas de higiene oral.
3. Identificar la higiene oral de los pacientes en estudio.
4. Identificar la frecuencia con que se cepillan los dientes.
5. Identificar frecuencia del uso del hilo dental.

II. MARCO TEÓRICO

V. Marco teórico

A) Higiene oral.

a) Cepillado.

1) Técnica.

b) Hilo dental.

c) Colutorios.

B) Placa bacteriana.

a. Definición.

b. Microorganismos.

c. Componentes

C) Patología periodontal.

a) Gingivitis.

b) Periodontitis.

A) Higiene oral

La higiene oral consiste en la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos para retirar los residuos de alimentos , placa dental , entre otros de la superficies dentales , encía, lengua y mucosa bucal .

La higiene oral reviste vital importancia, ya que sus beneficios son múltiples.

Si los dientes se conservan limpios estos serán menos propensos a la caries y a sus consecuencias.

Si la encía y los tejidos que rodean el diente se preservan contra las irritaciones de los desechos alimenticios y los depósitos salivares se disminuyen las probabilidades de aparición de la gingivitis y otras enfermedades periodontales .

Si las membranas mucosas y la lengua se conservan saludables serán menos propensas a la infección, el aliento se mantiene libre de mal olor , producido por la fermentación y putrefacción de los restos de alimentos. En esto radica la importancia de la conservación de nuestras piezas dentarias y tejidos blandos para que se mantengan en un buen estado y puedan cumplir efectivamente su cometido. (1) (4)

a) CEPILLADO DENTAL

El cepillado de los dientes elimina la placa bacteriana y otros residuos de alimentos, previniendo las caries y la enfermedad periodontal.

El método más eficaz, sencillo y cómodo para eliminar placa bacteriana a nivel individual es el cepillado, con ello hacemos prevención evitamos las enfermedades más frecuentes causadas por la placa: caries y enfermedad periodontal.

Veremos que la mayoría de sistemas que se utilizan para eliminar placa bacteriana se basa en un efecto mecánico, la placa es eliminada por arrastre o fricción de los diferentes sistemas usados.

El cepillado dental también es un método por el que los dentífricos que contienen fluoruro se aplican sobre los dientes. El tipo de cepillo de dientes que debe utilizarse depende de la técnica de cepillado empleada, la ubicación de los dientes y de la destreza de manipulación de la persona.

El cepillo debe ser recetado por el Odontólogo tomando en consideración los requerimientos de la persona.

El tamaño, la forma del mango y de las cerdas y la textura, y debe ser fácil y eficientemente manipulado, fácilmente limpiado y aireado, resistente a la humedad, durable y económico.

El cepillado Dental y de las encías ha sido el procedimiento de cuidados en la casa y el trabajo más recomendado para promover la limpieza bucal.

Su finalidad básica es remover las acumulaciones bucales de placa bacteriana y restos de alimentos y, por lo tanto, ayuda a la prevención de la enfermedad dental.

Cuando se emplea con un dentífrico adecuadamente abrasivo, el cepillado de los dientes, también ayuda a mantenerlos libres de manchas que tienden a acumularse en algunos individuos.

Existen varias técnicas de cepillado, para lograr una adecuada remoción de los depósitos acumulados sobre los dientes y las encías, cada técnica o método de cepillado deberá ser indicada por el odontólogo según la necesidad de cada persona.

Tanto los niños como los adultos deben cepillarse los dientes después de cada comida (desayuno, almuerzo y cena), en los primeros 15 minutos después de haber terminado de comer, ya que ello hará más fácil la remoción de los residuos alimenticios y de la placa bacteriana, así como los pigmentos que se hayan acumulado sobre los dientes. Básicamente se emplean las técnicas circulares y la de barrido. (4)

La circular puede ser empleada por los niños y los adultos, la de barrido principalmente por los adultos, aunque puede ser combinada para las diversas áreas de la boca. En algunos casos es necesario recomendar técnicas especiales debido a problemas de alineación dentaria, dientes ausentes, nivel de inteligencia, cooperación, daños en las encías y destreza manual del paciente. En algunos casos está indicada la combinación de más de un método.

1) Técnica de Bass modificada (técnica utilizada para la enseñanza de los pacientes de Periodoncia de la Facultad de Odontología)

- Técnica: paralela, 45°, nylon hacia cervical, apoyo sobre encía marginal, se realiza una pequeña presión y un movimiento circular.
- Se indica al paciente vaya avanzando de dos piezas en dos piezas.
- Luego se le indica que haga un movimiento de barrido. Objetivo: masaje encía y remover placa supra gingival. (Se le indica que estos movimientos los realice de derecha a izquierda en superior y cuando termine en el lado derecho continúe con los inferiores del mismo lado derecho y continúe hasta finalizar el lado inferior izquierdo. Con un movimiento circular y de barrido.)
- En el área oclusal realizará dos movimientos: horizontal y vertical.
- Indicación: con o sin secuelas en relación al margen gingival.
- Ventajas: sencilla y efectiva.

Ojo con la angulación: si es un ángulo demasiado agudo y cerdas duras, se produce recesión. (4)

b) Hilo dental

Indicación:

- Está indicada en todos los pacientes que tengan habilidad para usarla. Controla placa supra y subgingival en espacio interproximal. Una seda mal usada puede resultar peor que el daño por la placa.

- Prótesis fija.
- Se complementa con cepillo interproximal de haber exposición de nicho.

La forma de uso es variable. Importa que la zona activa sea corta para permitir mayor manejo y tensión adecuada. Esto se puede lograr enrollándola en los dedos o haciendo un círculo. Se debe ir rotando la zona que se usa para no traspasar microorganismos de un lado a otro. La seda se debe adosar a la pieza dentaria y los movimientos es corono apical y vestíbulo lingual, frotando. Para vencer el punto de contacto, se apoya contra una pieza, luego se trabaja una pieza y luego la otra. El uso debe ser totalmente indoloro.

Hay sedas especiales, que se indican para prótesis fija plural. Tiene un extremo más rígido, una zona como esponja y otra normal. Hay sedas de monofilamentos (no se deshilachan). Con las de muchos filamentos se pueden detectar rebase proximal y caries.

Lo importante es que el paciente entienda que lo que se quiere sacar no es la comida, sino placa que no se ve. (4)

c).COLUTORIOS

- **Clorhexidina**

Mecanismo de acción: es el antimicrobiano más efectivo en boca. La sustantividad se basa en que se una a la mucosa oral y es liberada en forma lenta; se ve a través de los grupos carboxilos de la mucina de la mucosa oral, luego el calcio de la boca comienza a pelear por esta unión y se libera la clorhexidina.

Colutorios sin sustantividad:

- **Amonios cuaternarios:**

El más utilizado es el cloruro de cetilpiridinio. Marcas: Oral B y Oral fresh. Amplio espectro. Pequeño grado de sustantividad y muy parcial. Pocos estudios clínicos serios. Para aumentar su efectividad hay que aumentar la frecuencia. Se usa en medicamentos para las aftas. Ejemplo: enjuagatorio Halita: para problemas de halitosis; contiene lactato de zinc, clorhexidina, cloruro de cetilpiridinio

- **Compuestos Fenólicos:**

Amplio espectro, no produce tinciones, no produce resistencia, sin sustantividad, sabor desagradable. Marca: Listerin. Produce lesiones en las mucosas, por eso a veces se usa diluido. Hay otras presentaciones mas diluidas.

(3) (4)

B). LA PLACA BACTERIANA

Es un sistema ecológico formado por una comunidad bacteriana, rica en microorganismo anaerobio y aerobios, que se desarrolla sobre las superficies dentales con nula o escasa limpieza. Este depósito bacteriano se puede hacer visible mediante colorantes de placa bacteriana (eritrocina). Se llama **placa bacteriana** a las masas de gérmenes dañinos que se encuentran en la boca y que se fijan a los dientes. Algunos tipos de placa bacteriana causan las caries dentales. Otros tipos de placa causan enfermedades de las encías.

Las encías rojas, hinchadas o sangrantes (gingivitis) pueden ser las primeras señales de una enfermedad de las encías. Si la enfermedad de las encías es ignorada, los tejidos que mantienen a los dientes en su lugar se destruyen y eventualmente se pierden los dientes.

La placa dental difícilmente puede ser vista, a menos que sea teñida. La **placa bacteriana** es una acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano. Se adhiere a la superficie de los dientes o al espacio gingival dentario. Es de consistencia blanda, mate, color blanco-amarillo. Se forma en pocas horas y no se elimina con agua a presión. Varía de un individuo a otro, siendo también diferente según la localización anatómica. No confundir con sarro y materia alba. (4)

Composición

La **placa bacteriana** se compone sobretodo por microorganismos, una matriz intercelular que consta de materia orgánica e Inorgánica de derivados de la saliva, liquido gingival crevicular y productos bacterianos

- Película adquirida: Revestimiento insoluble que se forma de manera natural y espontanea en la superficie dentaria. Es una película orgánica de origen salival libre de elementos celulares que se forma por depósito selectivo de glucoproteínas salivales en la superficie de la hidroxiapatita.

Tiene dos funciones principales:

1. Protectora: se opone a la descalcificación dentaria.
2. Destructiva: permite la colonización bacteriana.

- Matriz: entramado orgánico de origen bacteriano, formado por restos de la destrucción de bacterias y polisacáridos de cadena larga sintetizados por las propias

bacterias a partir de los azúcares de la dieta. Tiene tres funciones: sujeción, sostén y protección de las bacterias de la placa.

- Bacterias: muy variadas, 200 – 300 tipos.

Características bacterianas de cariogenicidad:

1. Crecer y adherirse a la superficie dentaria.
2. Sintetizar polisacáridos de los azúcares
3. Producir ácidos.
4. Soportar bien en medios ácidos.

Bacterias cariogénicas:

1. Streptococos:

Mutans, sobrinus, sanguis, salivaris. Son los que originan e inician las caries. Tienen propiedades acidúricas: desmineralizan esmalte y dentina.

2. Lactobacillus:

Casei. Es acidófilo, continúa las caries ya formadas, son proteolíticos: desnaturalizan las proteínas de la dentina.

3. Actinomicetes:

Viscosus, naeslundii. Tienen acción acidúrica y proteolítica.

Formación

1. Desde las 4 – 8 primeras horas hay un depósito de la película adquirida exógena y una baja concentración de bacterias, cocos y cocobacilos.
 2. De 8 – 12 horas la película adquirida exógena aumenta de grosor.
 3. De 12 – 24 horas hay un crecimiento bacteriano en la superficie, se forman colonias incrustadas en la matriz y aparecen cocos, cocobacilos y filamentos.
 4. Entre el segundo día y la segunda semana hay un crecimiento en grosor de las colonias y una diferenciación y organización de forma que en la capa interna se hace más compacta y se agrupan los cocos y bacilos y en la capa externa, siendo menos compacta que la anterior, se localizan los filamentos.
- (4)

CALCULO DENTAL

- Placa bacteriana mineralizada con extensos depósitos en los dientes.
- Es difícil de eliminar.
- Es el depósito de sales calcio y fósforo que se adhiere a la superficie dental, debido a la falta de higiene adecuada.
- Por lo general se acumula mayor cantidad de sarro en los dientes que están cerca de la salida de los conductos de las glándulas salivales.
- Hay dos zonas críticas, que hay que tener en cuenta para realizar un cepillado periódico. Una es la cara lingual de los dientes antero inferiores y la otra cara vestibular de los primeros molares superiores.
- Es en estas zonas donde comienza a formarse el sarro dental, la única forma que usted puede evitar la formación de tártaro es cepillando diariamente sus dientes.
- El sarro es el que provoca y mantiene la inflamación gingival (encías), responsable en una gran parte del desarrollo de la gingivitis y la parodontitis.

¿Cómo se forma el cálculo dental?

Cuando la placa bacteriana no es removida en su totalidad ésta empieza a endurecerse, el cálculo se adhiere fuertemente al diente produciendo irritación y favoreciendo la acumulación de más placa. (4) (5)

Cálculo Supra gingival.

- De color amarillo y por encima de la línea de encía.

Cálculo Infra gingival.

- De color marrón / negro por debajo de la línea de encía.

C). PATOLOGIA PERIODONTAL

La enfermedad periodontal es una de las enfermedades que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes.

La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Si no se retira cuidadosamente, todos los días con el cepillo y con el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo (también conocida como sarro).

Las toxinas que se producen por la bacteria en la placa irritan las encías. Al permanecer en su lugar, las toxinas provocan que las encías se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales las cuales se llenan de más toxinas y bacterias.

Conforme la enfermedad avanza, las bolsas se extienden y la placa penetra más y más hasta que el hueso que sostiene al diente se destruye. Eventualmente el diente se caerá o necesitará ser extraído. (4)

Etapas de la enfermedad periodontal

Existen muchas formas de enfermedad periodontal. Entre las más comunes se incluyen las siguientes:

- **Gingivitis:** La forma menos severa de la enfermedad periodontal. Provoca que las encías se pongan rojas, inflamadas y que sangren fácilmente. Normalmente hay poca o ninguna incomodidad en esta etapa. La gingivitis es reversible si es tratada profesionalmente y con un buen cuidado oral en casa.

- **Periodontitis ligera:** Si la gingivitis no es tratada, puede progresar hacia una periodontitis. En esta etapa ligera del mal, la enfermedad periodontal empieza a destruir el hueso y el tejido que sostienen a los dientes.

- **Periodontitis moderada a avanzada:** La periodontitis moderada a avanzada se desarrolla si las primeras etapas de la enfermedad pasan desatendidas. Esta es la forma más avanzada de la enfermedad en donde ocurre una extensa pérdida de hueso y tejido.

- **Periodontitis juvenil:** La periodontitis juvenil localizada (PJL) ocurre en adolescentes y se caracteriza por la rápida pérdida del hueso alrededor de los dientes permanentes. De manera irónica, los jóvenes con PJL forman muy poca placa dental o sarro. La periodontitis juvenil generalizada es considerada, por lo general, una enfermedad de adultos jóvenes, aunque puede iniciarse dentro de la pubertad. Se caracteriza por inflamación marcada y fuerte acumulación de placa y sarro. Las bolsas se puede formar alrededor de los dientes afectados, llenándose de infección. Si no es tratada oportunamente, la infección puede conducir a la pérdida del hueso, lo que hace que los dientes se aflojen.

Síntomas y señales de alerta

En ocasiones la enfermedad periodontal puede progresar sin ningún síntoma ni dolor. Durante una revisión dental regular, el dentista busca señales de la enfermedad periodontal, por lo que la enfermedad aún no detectada puede ser tratada antes de que avance.

- Encías blandas, inflamadas o rojas
- Sangrado al cepillarse o al pasar el hilo dental
- Encías que se desprenden de los dientes
- Dientes flojos o separados
- Pus entre la encía y el diente
- Mal aliento continuo
- Cambio en la forma en la que los dientes se encajan al morder
- Cambio en el ajuste de dentaduras parciales (4)

Prevención y diagnóstico de la enfermedad periodontal

Un cepillado apropiado dos veces al día, así como hilo dental diariamente ayudarán a prevenir la enfermedad periodontal.

Una limpieza profesional, cada tres o seis meses, realizada por un dentista o un experto en higiene dental, removerá la placa y el sarro en áreas difíciles de alcanzar y consecuentemente susceptibles a la enfermedad periodontal.

a) GINGIVITIS

Definición

Es una afección que involucra la inflamación de las encías (gingiva).

Causas, incidencias y factores de riesgo

- La gingivitis es una forma de enfermedad periodontal que se presenta cuando una inflamación e infección destruyen el tejido de soporte de los dientes, incluyendo la gingiva (encías), los ligamentos periodontales y los alveolos dentales (hueso alveolar).
- La gingivitis es causada por los efectos a largo plazo de los depósitos de placa, que es un material adherente que se desarrolla en las áreas expuestas del diente y esta conformado por bacterias, moco y residuos de comida. La placa es la principal causa de caries dental, y si no se remueve, se mineraliza formando un depósito duro denominado cálculo (sarro) que se acumula en la base del diente.
- La placa y el cálculo causan irritación e inflamación de la gingival y las bacterias y sus toxinas hacen que las encías se infecten, se inflamen y se vuelvan sensibles.

La gingivitis puede también ser causada por cualquier tipo de lesión o trauma en las encías, incluyendo el cepillado y el uso de seda dental demasiado fuerte. Entre los factores de riesgo para el desarrollo de la gingivitis se encuentran la diabetes no controlada, el embarazo (debido a los cambios hormonales que aumentan la sensibilidad de las encías), la enfermedad general y los malos hábitos de higiene dental. (4)

La mala oclusión de los dientes (dientes desalineados), los bordes ásperos de las obturaciones y la aparatología oral mal colocada o contaminada (como aparatos ortodondicos, prótesis, puentes y coronas) pueden irritar las encías e incrementar los riesgos de gingivitis. Los medicamentos como la fenitoina, las pastillas anticonceptivas y la ingestión de metales pesados, como el plomo y el bismuto, también están asociados con el desarrollo de la gingivitis.

Muchas personas experimentan la gingivitis en diversos grados. Esta se desarrolla generalmente durante la pubertad o durante las primeras etapas de la edad adulta debido a los cambios hormonales y puede persistir o recurrir con frecuencia, dependiendo de que tan sanos estén los dientes y las encías de la persona.

- Ulceras bucales
- Encías inflamadas
- Encías con coloración roja brillante o roja purpura
- Encías brillantes
- Encías que sangran con facilidad y aparece sangre en el cepillado dental, inclusive con un cepillado suave
- Encías que se muestran sensibles solo al tacto, si no se tocan son indoloras

Signos y exámenes

Se debe buscar ayuda odontológica si se presentan signos de gingivitis. El odontólogo examinara la boca y los dientes y buscara una gingival blanda, inflamada y de color rojo purpura.

Los depósitos de placa y de cálculo pueden estar visibles en la base de los dientes. Las encías son usualmente indoloras o levemente sensibles.

Aunque generalmente no se necesitan exámenes adicionales, se pueden tomar radiografías de los dientes y hacer un sondeo de las encías (que miden la cantidad de hueso) para determinar si ha desarrollado periodontitis (diseminación de la inflamación a las estructuras de soporte de los dientes). (4)

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es la reducción de la inflamación gingival. El odontólogo o el higienista oral hacen una profilaxis completa que puede incluir el uso de diversos dispositivos e instrumentos para aflojar y remover los depósitos de placa que se forman en los dientes (raspado).

Después de hacerse una limpieza dental profesional, es necesario mantener buenos hábitos de higiene oral, para lo cual el odontólogo o el higienista oral enseñan las técnicas de cepillado y de uso de la seda dental.

Además del uso correcto y frecuente tanto del cepillo como de la seda dental, se recomienda una limpieza profesional como mínimo dos veces al año o con más frecuencia para casos mas graves. Igualmente, se puede recomendar el uso de los enjuagues bucales antibacterianos u otro tipo de ayuda a parte del uso frecuente y cuidadoso del cepillado y la seda dental.

Asimismo, se puede recomendar la reparación del diente desalineado o el reemplazo de los aparatos dentales y ortodonicos. Igualmente, se debe hacer el tratamiento de cualquiera otra enfermedad o afección relacionada.

Expectativas (pronóstico)

El proceso de remoción de placa de las encías inflamadas puede ser molesto. El sangrado y la sensibilidad gingival deben disminuir en una o dos semanas después de haberse realizado una limpieza profesional y de una higiene oral cuidadosa.

Los enjuagues antibacterianos o de agua tibia con sal pueden ayudar a reducir la hinchazón, así como los antiinflamatorios sin prescripción médica que alivian la molestia que se pueda haber presentado después de una limpieza rigurosa.

Se debe tener una buena higiene oral durante toda la vida para evitar la recurrencia de la gingivitis. Las encías sana deben de ser rosadas y aspecto firme.

Complicaciones

- Recurrencia de la gingivitis
- Periodontitis
- Infección o absceso de la gingival o de los huesos maxilares
- Boca de trinchera

Situaciones que requieren asistencia médica

Se debe buscar ayuda odontológica si se presentan síntomas de gingivitis, especialmente si no se ha realizado una limpieza de rutina y un examen dental de los últimos seis meses.

Se debe buscar asistencia médica general si el odontólogo recomienda el tratamiento de enfermedades subyacentes que contribuyen al desarrollo de la gingivitis.

Prevención

Con los buenos hábitos de higiene oral se remueve la placa que ocasiona la gingivitis y de esta forma se convierten en la mejor manera de prevenirla. Los dientes se deben cepillar por lo menos dos veces al día y se deben limpiar suavemente con seda dental, mínimo una vez al día.

Las personas propensas a la gingivitis deben cepillarse los dientes y limpiarlos con seda dental después de cada comida y antes de acostarse.

Es recomendable consultar con el odontólogo o con el higienista oral las técnicas adecuadas de cepillado y de uso de la seda dental.

El odontólogo puede recomendar instrumentos o herramientas especiales de higiene oral a las personas que tiene una propensión particular a desarrollar depósitos de placa; dichos instrumentos incluyen modalidades y cepillos especiales, enjuagues bucales y otros, que de ninguna manera reemplazan al cepillado y a la seda dental, pues no sola son un complemento.

Los cepillos de dientes eléctricos se aconsejaban inicialmente a aquellas personas que tenga problemas con la fuerza o destreza de sus manos, sin embargo, ahora se recomiendan a muchos pacientes con el fin de mejorar su higiene oral.

El higienista oral o el odontólogo pueden igualmente recomendar cremas dentales anti sarro, cremas anti placa o enjuagues bucales.

La profilaxis dental profesional hecha con cierta regularidad es un factor importante para remover la placa que se puede formar, inclusive con un correcto cepillado y uso de seda dental. Muchos odontólogos aconsejan hacerse una limpieza dental profesional por lo menos cada seis meses.

b). PERIODONTITIS

Definición: Es un trastorno dental resultante de la progresión de la gingivitis que involucra inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes.

Causas, incidencia, y factores de riesgo

La periodontitis se origina cuando la inflamación y la infección de las encías (gingivitis) no se trata o cuando el tratamiento se retrasa dicha infección e inflamación se disemina desde la encía (gingival) hasta el ligamento y el hueso que sirven de soporte a los dientes.

La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan.

La periodontitis es la causa principal de la caída de los dientes en los adultos y no es una enfermedad común en los niños, pero se incrementa durante la adolescencia.

La placa y el sarro se acumulan en la base de los dientes. La inflamación hace que entre la encía y los dientes se formen bolsas que se llenan de sarro y de placa, lo cual hace que la inflamación del tejido blando atrape la placa en la bolsa.

La inflamación continua causa finalmente la destrucción de los tejidos y el hueso alrededor de los dientes; y debido a que la placa contiene bacterias, es posible que se desarrollen infecciones e inclusive un absceso dental, lo cual aumenta la proporción de destrucción ósea. (4)

Síntomas

- Encías inflamadas
- Encías que presentan un color rojo brillante o rojo púrpuro
- Encías que tienen aspecto brillante
- Encías que sangran con facilidad (presencia de sangre en el cepillo de dientes, incluso si el cepillado se hace con suavidad)
- Encías que pueden ser sensibles al tacto pero no necesariamente dolorosas
- Mal aliento
- Dientes flojos
- Nota: los primeros síntomas son similares a los de la gingivitis.

Signos y exámenes

Cuando el odontólogo examina la boca y los dientes, las encías están blandas, inflamadas y tienen un color rojo púrpura. Se ven depósitos de placa y de cálculos que se forman en la base de los dientes, con bolsas agrandadas en las encías.

Las encías por lo general no duelen o se sienten levemente sensibles, a menos que también exista un absceso dental.

Los dientes pueden estar flojos y las encías retraídas.

La radiografía dental revela la perdida del hueso de soporte y también puede mostrar la presencia de depósitos de placa bajo las encías.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es reducir la inflamación, eliminar las bolsas si estas existen y corregir las causas subyacentes. Se deben reparar los irritantes dentales tales como las superficies ásperas de los dientes o los aparatos dentales; además debe tratarse la enfermedad generalizada u otras afecciones.

Es importante hacerse una limpieza dental cuidadosa que puede involucrar el uso de diversos instrumentos o aparatos para aflojar y remover los depósitos que se forman en los dientes (raspados).

Después de realizarse una profilaxis profesional, es necesario hacer una higiene oral minuciosa para evitar mayor deterioro. El odontólogo o el higienista enseñan las técnicas del cepillado y del uso de la seda dental.

Se recomienda que los pacientes que sufran esta enfermedad visiten al odontólogo para hacerse una limpieza dental profesional más de dos veces al año, que es el estándar.

Es posible que los tratamientos quirúrgicos sean necesarios e igualmente es probable que se requiera abrir y limpiar las bolsas profundas y brindar soporte a los dientes flojos.

Por otro lado, la extracción (remoción) de uno de los dientes puede ser necesaria en casos de periodontitis avanzada, de tal manera que la destrucción no se disemine a los dientes adyacentes.

Expectativas (pronóstico)

La remoción de la placa dental que se acumula en las áreas inflamadas puede ser incomoda. El sangrado y la sensibilidad de las encías deben desaparecer dentro de 1 o 2 semanas del tratamiento.

Cuando las encías están sanas son de color rosado y de aspecto firme y si no se tienen buenos hábitos de higiene oral durante toda la vida, la enfermedad puede volverse recurrente.

Complicaciones

- Recurrencia de la periodontitis
- Absceso dental
- Infección o abscesos del tejido blando (celulitis facial)
- Infección de los huesos de la mandíbula (osteomielitis)
- Boca de trinchera
- Dientes móviles o pérdida de los mismos
- Dientes que se tuercen o mueven

Situaciones que requieren asistencia médica

Se debe buscar asistencia odontológica si se presentan signos de gingivitis o si el odontólogo recomienda el tratamiento de las condiciones subyacentes que contribuyen al desarrollo de la periodontitis.

Prevención

El mejor método de prevención es una buena higiene bucal que incluya un cepillado completo, el uso correcto de la seda dental y una limpieza dental profesional hecha con regularidad. La prevención y el tratamiento de la gingivitis reducen el riesgo de desarrollo de la periodontitis. (4)

A medida que la enfermedad progresa, las bolsas se vuelven más profundas. La placa se desplaza hacia las raíces de los dientes. El hueso que sostiene al diente puede sufrir daños permanentes. A menos que se traten oportunamente, los dientes afectados pueden aflojarse y hasta caerse.

Qué otros factores pueden contribuir a la enfermedad de las encías?

Su estilo de vida, dieta y hábitos como fumar, definitivamente afectan su salud oral. Una dieta de bajo contenido nutritivo puede disminuir los esfuerzos normales de su cuerpo para combatir una infección. La tensión también puede afectar su capacidad para defenderse de la enfermedad.

Los que fuman o mascan tabaco con regularidad presentan más irritación de encías que los no fumadores.

El estado de la salud es otro factor importante. Enfermedades que interfieren con el sistema inmuno-protector del cuerpo pueden empeorar la condición de las encías.

Los cambios hormonales durante el embarazo aumentan el riesgo sanguíneo a ciertos tejidos del cuerpo incluyendo las encías.

Asegúrese de mantener a su dentista informado acerca de cualquier cambio en su historia médica.

Cómo se puede prevenir la enfermedad de las encías?

Para mantener sus dientes durante toda la vida, es necesario remover la placa bacteriana de los dientes mediante un cepillado frecuente y cuidadoso y con la ayuda de la seda dental.

Las visitas regulares al dentista son importantes. La limpieza diaria reducirá la formación de cálculos reducida a su mínimo, pero no la puede prevenir completamente.

Una limpieza profesional efectuada por el dentista removerá los cálculos endurecidos que se hayan formado en sitios donde el cepillo no haya prevenido su formación.

Su odontólogo puede disennarle un programa personalizado de higiene oral diaria que se adapte a sus necesidades. Este programa incluirá técnicas de cepillado adecuadas para remover completamente la placa bacteriana.

Una visita al dentista puede servirle para seleccionar mejor los productos dentales de higiene oral.

Cuál es el tratamiento?

En las etapas iniciales de la enfermedad, el tratamiento usualmente consiste en raspaje y curetaje y alisado radicular.

Esto implica remover la placa y cálculos de las bolsas alrededor de los dientes, puliendo y alisando las raíces. Normalmente el tratamiento permite que la encía se adhiera de nuevo al diente o se contraiga lo suficiente para eliminar la bolsa.

Los casos más avanzados pueden requerir tratamientos quirúrgicos. Los objetivos principales de estos procedimientos son los de remover cálculos de bolsas profundas alrededor de los dientes, disminuir las bolsas, alisar y pulir las superficies radiculares y darle una forma adecuada a la encía para facilitar la limpieza.

En casos más avanzados donde hay dientes flojos, el dentista puede verse obligado a tratar su mordida. Los tratamientos adicionales pueden incluir ajustes de mordida, ortodoncia o la colocación de prótesis.

Quién hace el tratamiento periodontal?

Todas las escuelas de odontología enseñan a sus estudiantes a reconocer y tratar las etapas iniciales de la enfermedad periodontal.

Si su dentista general cree que su enfermedad periodontal requiere ser tratada por un especialista, usted será derivado a un periodonista. Con el tratamiento oportuno, medidas de higiene oral correctas y visitas regulares al odontólogo, la gran mayoría de los pacientes periodontales pueden mantener sus dientes para toda la vida.

III. DISEÑO METODOLOGICO

VII. Diseño metodológico

Tipo de estudio:

Estudio descriptivo de corte transversal.

Universo:

Pacientes dados de alta en periodoncia II primer semestre año 2006 y 2007.

Primer Semestre 2006 = 24 alumnos x 3 pacientes c/u = 72 Px.

Primer Semestre 2007 = 18 alumnos x 3 pacientes c/u = 54 Px.

Estimación total de pacientes = 126px

Aplicando los criterios de inclusión y exclusión = **44 px en estudio.**

Unidad de análisis:

Pacientes que recibieron instrucciones de higiene en periodoncia II año 2006
.2007.

Criterios de inclusión y exclusión

C. de inclusión: a) pacientes que recibieron las técnicas de higiene y medidas preventivas en periodoncia II. **(126 pacientes)**

C. de exclusión: a) No disponibilidad de los pacientes. **(5 pacientes no disponibles)**

b) Que no se puedan localizar a los pacientes (cambio de domicilio de número de teléfono.) **(6 pacientes no localizados).**

C) Que los pacientes hayan participado en otro tipo de estudio que podría modificar y alterar los resultados **(71 pacientes participaron en otro estudio)**

Técnica y procedimiento

- Se efectuaron fichas clínicas que sirvieron para evaluar el nivel de conocimiento actual de los pacientes sobre higiene oral.
- Se realizó examen clínico.
- El autor de la monografía se encargó personalmente de recopilar los datos de la ficha clínica.
- A todos los pacientes se les convocó vía teléfono en la cual se les dio una cita.
- Se realizó una entrevista en la que se interrogó a cada paciente acerca de:
 1. Conocimientos actuales de higiene oral?
 2. Cada cuánto usan el hilo dental?
 3. Cómo se cepillan los dientes y cada cuánto lo hacen?

Fuentes de información

Primarias:

Se realizó por medio de una ficha clínica.
Entrevista a cada uno de los pacientes.

Secundarias:

Base de datos de los pacientes a los cuales se les dio instrucciones de higiene.

Instrumento de procesamiento de datos.

- Se usó Microsoft office Word 2007
- Se recolectó y se procesó mediante el sistema SPSS.
(Procesamiento estadístico.)

Variables y plan de Análisis.

- 1) Nivel de aprendizaje.
- 2) Higiene oral.
- 3) Edad
- 4) Sexo
- 5) Número de veces que se cepilla los dientes
- 6) Número de veces que utiliza el hilo dental

Plan de análisis

Con el desarrollo de este estudio se observo la relación entre el nivel de conocimiento adquirido por los pacientes, en la práctica de las técnicas y medidas preventivas, dada por los estudiantes de periodoncia y el nivel de conocimiento actual que tienen los pacientes.

VIII. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Escala	Indicador
Sexo	Características fenotípicas que diferencian a un hombre de una mujer.	Masculino Femenino	Observación
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta su último cumpleaños.	18 a 24 25 a 31 32 a 38 39 a 45 46 a 52 53 a 58	Encuesta
Nivel de aprendizaje	Nivel teórico de conocimientos, datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer.	<u>Bueno:</u> es cuando el paciente posee conocimiento sobre las técnicas y las aplica correctamente. <u>Regular:</u> cuándo el paciente maneja las técnicas pero no posee una correcta aplicación de éstas. <u>Deficiente:</u> cuando no existe un adecuado conocimiento y aplicación de las técnicas.	Encuesta Interrogación al paciente. Observación.

<p>Higiene Oral</p>	<p>La higiene oral es la conservación de la boca limpia. La higiene oral es la que tiene por objeto la conservación de la salud oral y la de proporcionar las condiciones para una buena salud oral.</p>	<p><u>Buena:</u> es cuando se cumplen las orientaciones de las técnicas impartidas por los estudiantes. <u>Regular:</u> es cuando las orientaciones de las técnicas impartidas no son cumplidas a cabalidad. <u>Deficiente:</u> es todo lo contrario es cuando no se cumplen orientaciones de las técnicas dadas por los estudiantes.(ver técnicas en marco teórico)</p>	<p>Observación. Interrogar al paciente. Observación.</p>
----------------------------	---	---	---

IV. RESULTADOS

Resultados

Objetivo: **1. Caracterizar a la población en estudio.**

Tabla 1.1.

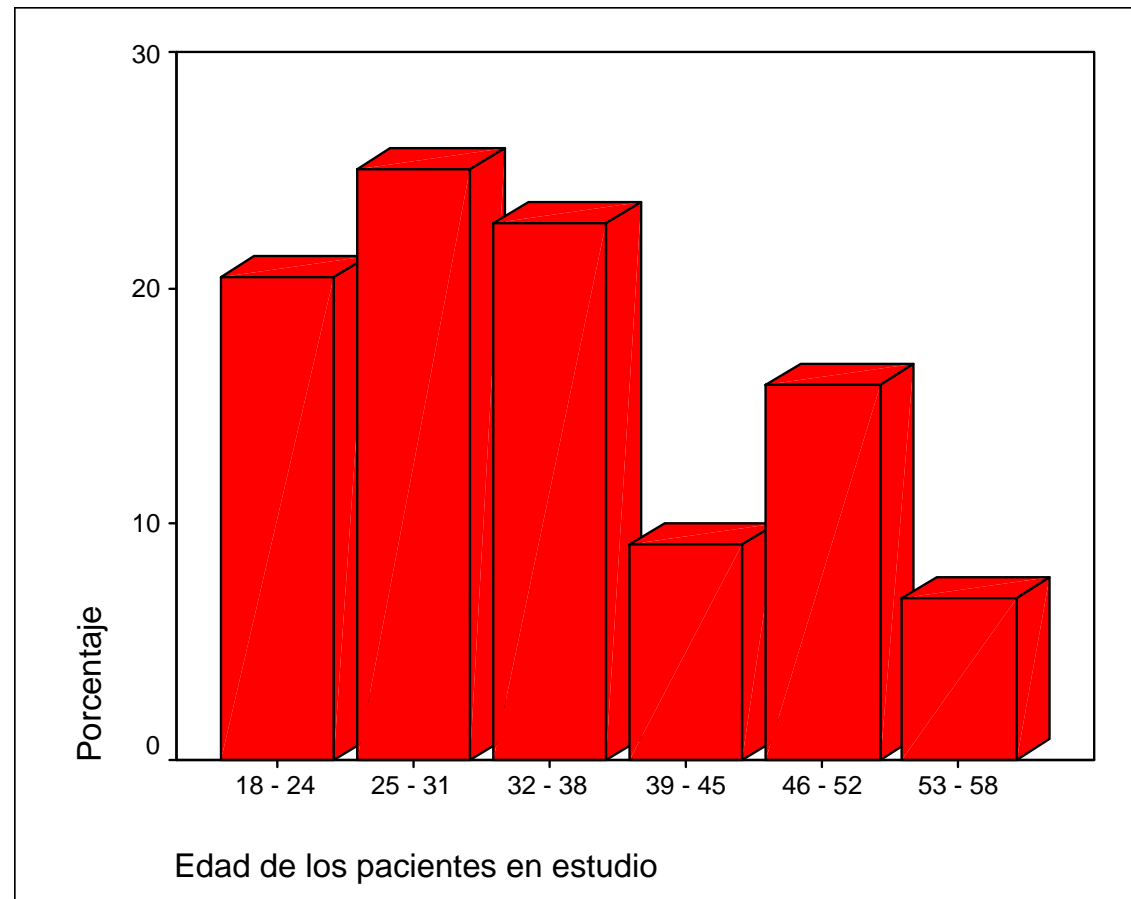
Edad de los pacientes en estudio que fueron atendidos en la Facultad de Odontología UAM. (Primer semestre 2006-2007)

	Frecuencia	Porcentaje
18 - 24	9	20.5
25 - 31	11	25.0
32 - 38	10	22.7
39 - 45	4	9.1
46 - 52	7	15.9
53 - 58	3	6.8
Total	44	100.0

Fuente: Encuesta.

El 25% representa el mayor número de pacientes estudiados que se encuentran entre 25 y 31 años de edad, el cual corresponde a 11 pacientes de 44.

Grafico 1



Edad de los pacientes en estudio que fueron atendidos en la Facultad de Odontología UAM. (Primer semestre 2006-2007)

Fuentes: Tabla 1.1

Objetivo: 1. Caracterizar a la población en estudio.

- El 54.5% representa el mayor porcentaje, el cual Corresponde a 24 pacientes del sexo femenino.
- El 45.5% representa el menor porcentaje, el cual corresponde a 20 pacientes del sexo masculino.

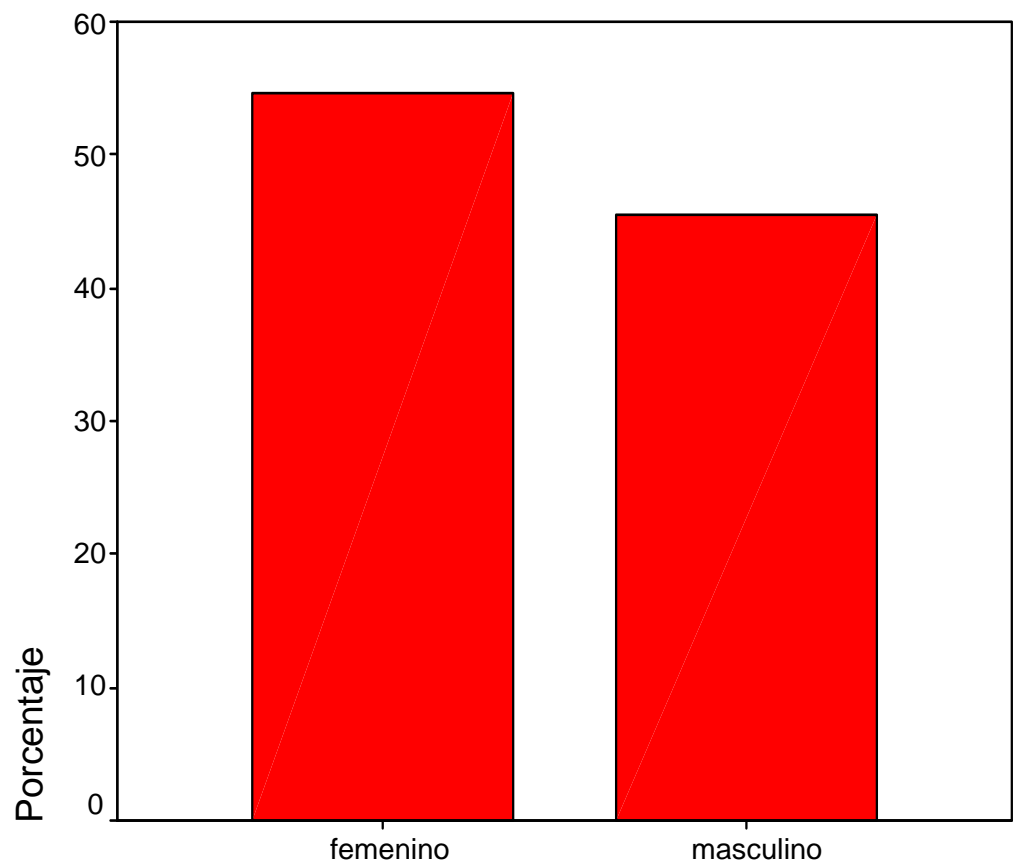
Tabla 1.2

Sexo de los pacientes en estudio que fueron atendidos en la Facultad de Odontología UAM. (Primer semestre 2006-2007)

	Frecuencia	Porcentaje
femenino	24	54.5
masculino	20	45.5
Total	44	100.0

Fuentes: Entrevista

Grafico2



Sexo de los pacientes en estudio

Sexo de los pacientes en estudio que fueron atendidos en la Facultad de Odontología UAM. (Primer semestre 2006-2007)

Fuentes Tabla 1.2

Objetivo 2. Identificar el nivel de aprendizaje de los pacientes

En esta tabla se analiza el nivel de aprendizaje de los pacientes:

Tabla 2

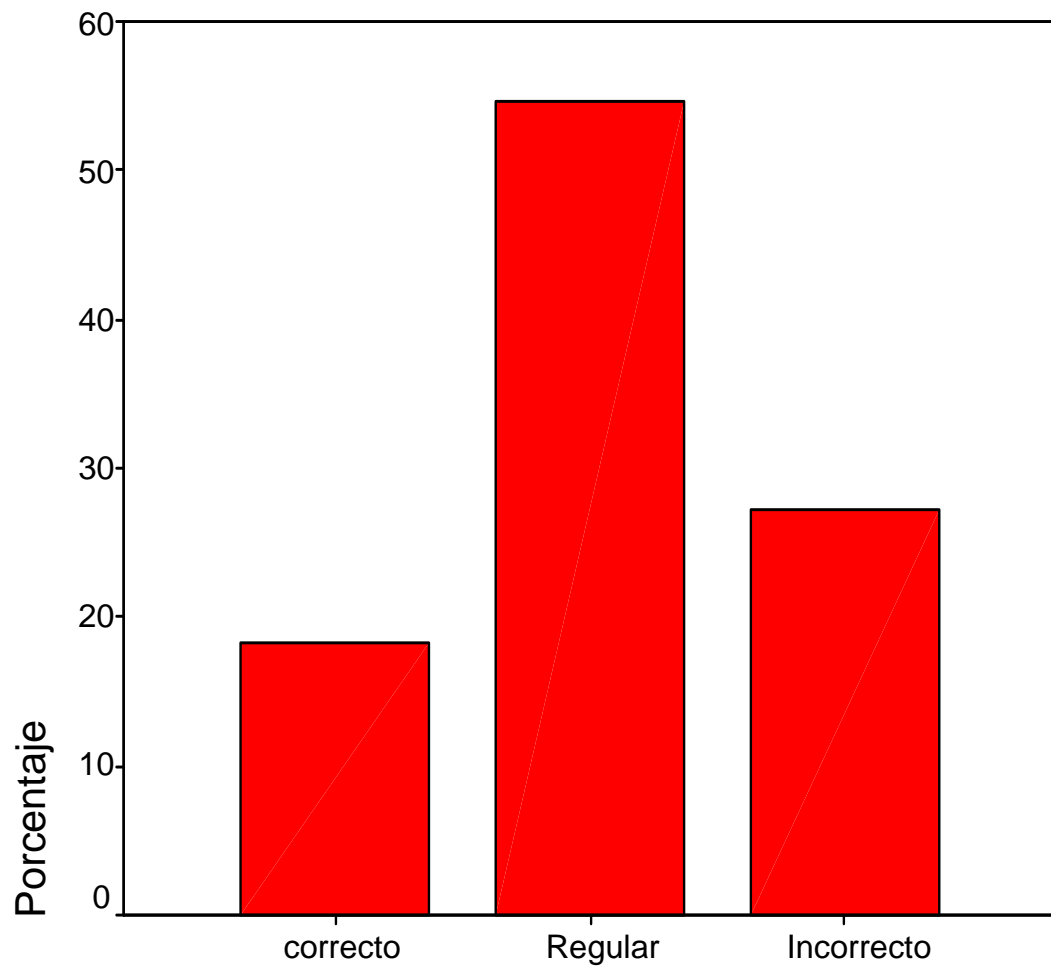
Nivel de aprendizaje de los pacientes en estudio que fueron atendidos en la Facultad de Odontología UAM. (Primer semestre 2006-2007)

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	8	18.2
Regular	24	54.5
Deficiente	12	27.3
Total	44	100.0

Fuentes: Encuesta. Evaluación clínica

El 54.5%(24pax de 44.0 corresponde al mayor porcentaje, el cual pertenece a la escala de regular, lo que significa que 24 de los pacientes no dominan la técnica de cepillado en tiempo y forma y usan una vez o ocasionalmente el hilo dental.

Grafico 3



Nivel de aprendizaje de los pacientes en estudio

Fuentes Tabla 2

Nivel de aprendizaje de los pacientes en estudio que fueron atendidos en la Facultad de Odontología UAM. (Primer semestre 2006-2007)

Objetivo 3. **Identificar la higiene oral de los pacientes.**

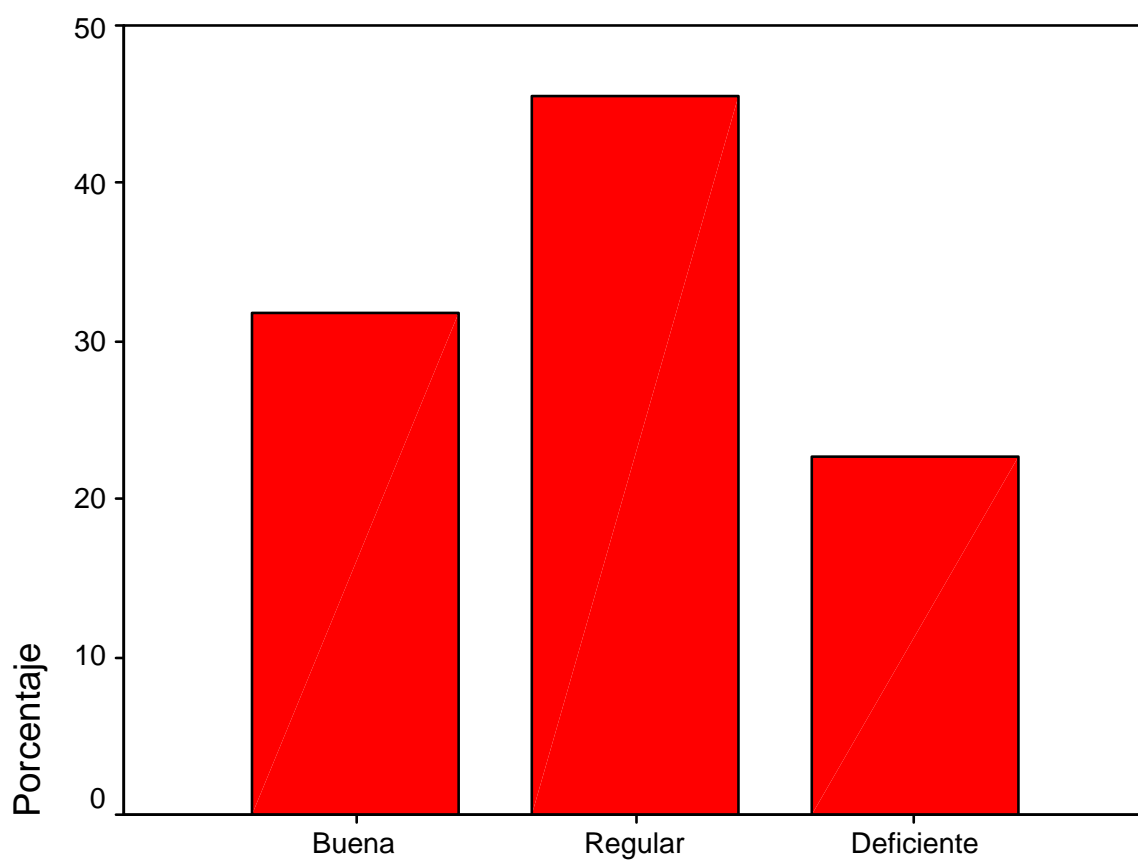
Tabla 3.

Higiene Oral de los pacientes en estudio que fueron atendidos en la Facultad de Odontología UAM. (Primer semestre 2006-2007)

	Frecuencia	Porcentaje
Buena	14	31.8
Regular	20	45.5
Deficiente	10	22.7
Total	44	100.0

Fuentes: Examen clínico. (Observación)

Grafico 4



Higiene oral de los pacientes

Higiene Oral de los pacientes en estudio que fueron atendidos en la Facultad de Odontología UAM. (Primer semestre 2006-2007)

Fuentes Tabla 3

Objetivo 4. Identificar con que frecuencia se cepillan los dientes.

Tabla 4

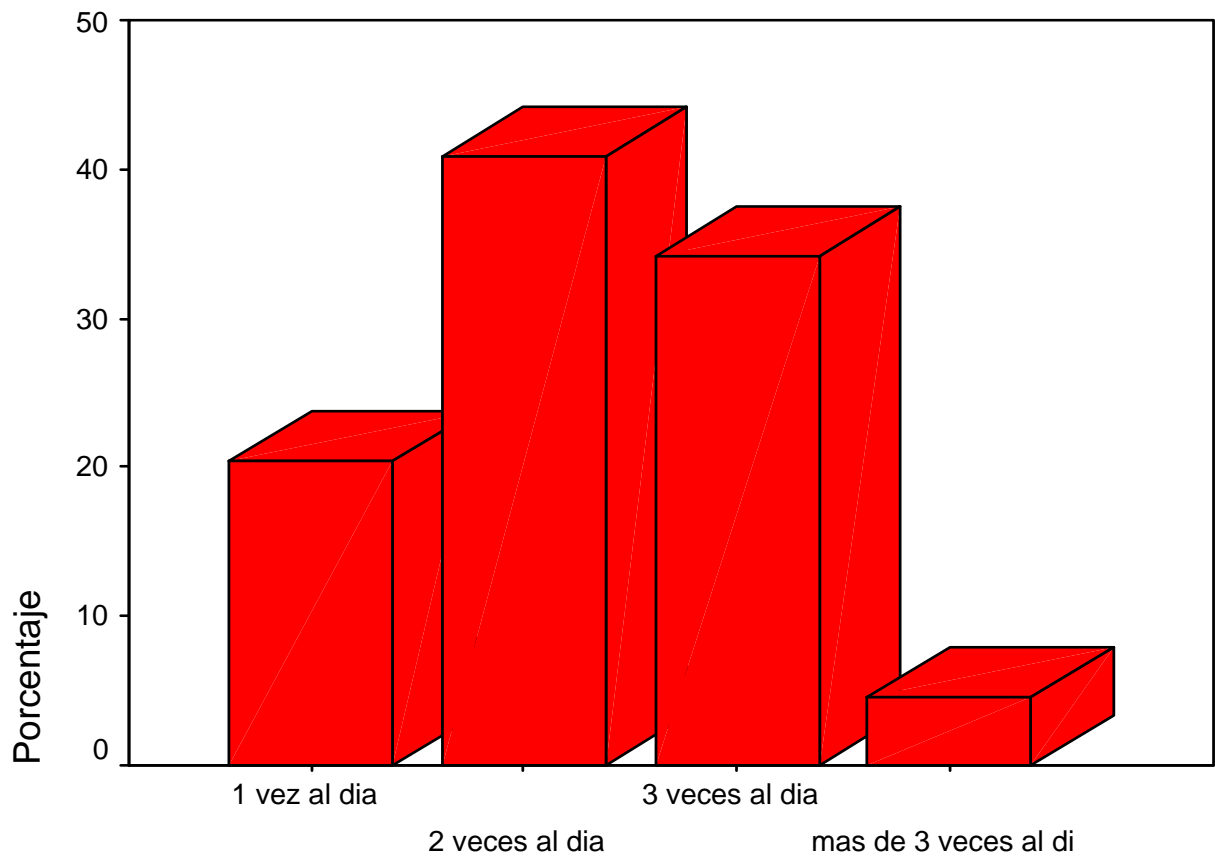
Numero de veces que se cepillan los dientes los pacientes en estudio que fueron atendidos en la Facultad de Odontología UAM semestre 2006. (Primer -2007)

	Frecuencia	Porcentaje
1 vez al dia	9	20.5
2 veces al dia	18	40.9
3 veces al dia	15	34.1
mas de 3 veces al dia	2	4.5
Total	44	100.0

Fuentes: Encuesta

El segundo resultado es el mas alto y nos indica que el 40.9%(18pax de 44) se cepillan 2 veces al día.

Grafico 5



Numero de veces que se cepilla los dientes al dia

Numero de veces que se cepillan los dientes los pacientes en estudio que fueron atendidos en la Facultad de Odontología UAM semestre 2006. (Primer -2007)

Fuentes Tabla 4

Objetivo 5. Identificar la frecuencia del uso del hilo dental.

Tabla 5

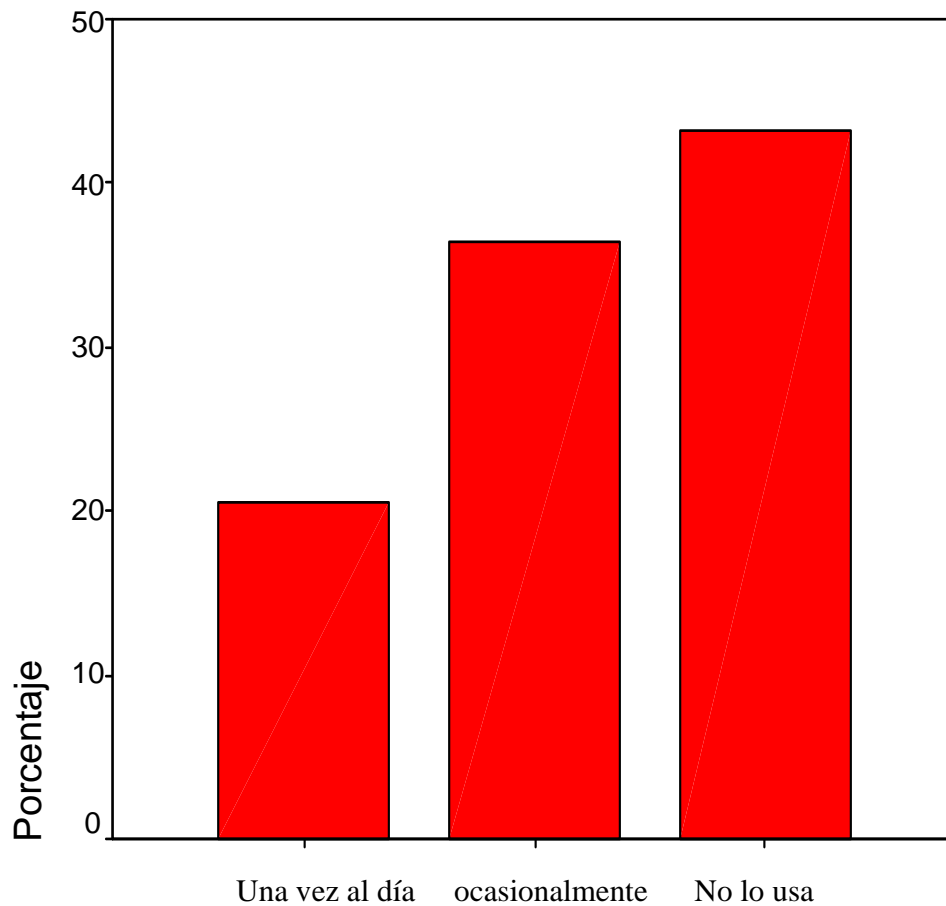
Número de veces que utilizan hilo dental los pacientes en estudio que fueron atendidos en la Facultad de Odontología UAM. (Primer semestre 2006-2007).

	Frecuencia	Porcentaje
una vez al día	9	20.5
ocasionalmente	16	36.4
no lo usa	19	43.2
Total	44	100.0

Fuentes: encuestas

El segundo resultado nos indica que el 36.4%(16pax de 44) de los pacientes usa el hilo dental ocasionalmente.

Grafico 6



Número de veces que utilizan hilo dental los pacientes en estudio que fueron atendidos en la Facultad de Odontología UAM. (Primer semestre 2006-2007).

Fuente : **tabla 5**

Estadístico

Estadísticos

		Edad de los pacientes en estudio	Nivel de aprendizaje de los pacientes en estudio	Higiene oral de los pacientes	Numero de veces que se cepilla los dientes al dia	Numero de veces que utiliza el hilo dental	Tecnica de cepillado
N	Válidos	44	44	44	44	44	44
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		2.95	2.09	1.91	2.23	3.82	2.07
Mediana		3.00	2.00	2.00	2.00	4.00	2.00
Moda		2	2	2	2	5	2

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Discusión de Resultados

- En la tabla 1.1 nos da como resultado que el 25.0% representado por 11 del total de pacientes se encuentra agrupado en el rango de edad comprendido entre 25 y 31 años, siguiendo el orden de frecuencia el 22.7% representado por 10 del total de pacientes agrupados en el rango de edades de los 32 a los 38 años seguido del 20.5 representado de 9 del total de pacientes el cual esta comprendido en el rango de edades de los 18 a los 24 años.
- En la tabla 1.2 el 54.5% representado por 24 del total de pacientes corresponde al sexo femenino y el 45.5% representado por 20 del total de pacientes corresponde al sexo masculino. Tabla que nos refleja que la mayor frecuencia del total de la población es el sexo femenino.
- En la tabla 2 el 54.5% representado por 24 del total de pacientes, corresponde al mayor porcentaje en orden de frecuencia, el cual pertenece a la escala de regular lo que significa que el paciente maneja las técnicas pero no posee una correcta aplicación de éstas.
En segundo orden de frecuencia tenemos el 27.3 % representado por 12 del total de pacientes, los cuales pertenecen a la escala deficiente lo que significa que no existe un adecuado conocimiento y aplicación de la técnica.
En tercer lugar de frecuencia tenemos el 18.2% representado por 8 del total de pacientes, los cuales pertenecen a la escala buena lo que significa que el paciente posee conocimientos sobre las técnicas y las

aplica correctamente. Dato de gran importancia ya que mas del 50% de la población presentan un nivel regular de aprendizaje.

- La tabla 3 nos representa la higiene oral de los pacientes, dentro de la cual el 45.5% representado 20 del total de pacientes, los cuales pertenecen a la escala regular lo que significa que las orientaciones de las técnicas impartidas no son cumplidas a cabalidad.

Como segundo orden de frecuencia tenemos 31.8% representado por 14 del total de pacientes, los cuales pertenecen a la escala buena lo que significa que los pacientes cumplen en tiempo y forma las orientaciones de las técnicas impartidas por los estudiantes.

En tercer orden de frecuencia el 22.7% representado por 10 del total de pacientes, los cuales pertenecen a la escala deficiente lo que significa que los pacientes no cumplen las orientaciones de las técnicas dadas por los estudiantes ni en tiempo ni en forma.

Dato de gran importancia ya que la mayor parte de la población total de estudio están ubicados en la escala regular.

- El resultado de la tabla 4 representa el número de veces que se cepilla los dientes durante el día.
El 40.9% representado por 18 del total de pacientes se cepillan 2 veces al día, seguido del 34.1% representado por 15 del total de pacientes se cepillan 3 veces al día.
El 20.5% representado por el 9 del total de pacientes se cepillan 1 vez al día.

Por ultimo el 4.5% representado por 2 del total de pacientes los cuales se cepillan más de 3 veces al día. Esta tabla es de gran importancia ya que el 34.1% de la población se cepillan 3 veces, sin embargo el 20.5% de la población total de estudio se cepillan 1 vez al día.

- El resultado de la tabla 5 nos indica que el 43.2% representado por 19 del total de pacientes no usa el hilo dental, el 36.4% representado por 16 del total de pacientes, usa ocasionalmente el hilo dental y el 20.5% representado por 9 del total de paciente usa el hilo dental una vez al día. Dato de gran importancia porque el mayor porcentaje (43.2%) en orden de frecuencia no usa el hilo dental. Este dato nos refleja que la población de estudio a pesar de que recibieron instrucciones para su uso no lo hacen por diversas razones.

VI. CONCLUSIONES.

Conclusiones

1) El rango de edades mas frecuente de la población de estudio se encuentra entre las edades de 25 y 31 años de edad. (Tabla 1.1)

2) El sexo mas frecuente en la población de estudio fue el sexo femenino con un 54% (24pax). (Tabla 1.2)

3) El Nivel de aprendizaje nos muestra que la mayor población se encuentra en un nivel de aprendizaje regular con un 54% (24pax) lo que significa que la población en estudio tiene ciertas deficiencias con respecto al nivel de aprendizaje. (Tabla 2).

4) Los resultados obtenidos respecto a la higiene oral se llego a las siguientes conclusiones: el mayor porcentaje de la población en estudio se encuentra con un nivel regular de higiene oral con un 45.5% (20pax) (tabla 3).

5) La mayoría de la población de estudio de cepillan dos veces al día (40.9%, 18px) Tabla 4.

6) La mayor parte de la población de estudio no utilizan el hilo dental y si lo usan lo hacen ocasionalmente (tabla 5).

7) El nivel de aprendizaje que ha conservado el paciente es regular según todos los resultados obtenidos en el estudio. (Tabla 2)

VII. RECOMENDACIONES.

Recomendaciones

1. Concientizar al paciente sobre los beneficios que traerá la correcta practica de la técnicas que se le enseñan sobre su higiene oral.
2. Lograr motivar al paciente durante la enseñanza de las técnicas de higiene, especialmente al enseñar el uso del hilo dental lo cual es donde se presenta la mayor dificultad para los pacientes.
3. Establecer que cada vez que se atiendan los pacientes en Periodoncia se tomen al menos 10 minutos en el proceso de enseñanza durante el periodo de tratamiento, para que cuando el paciente sea dado de alta; este claro de cómo realizarlos y no los olvide.
4. Realizar énfasis en los pacientes que son atendidos en el área de Periodoncia de la Universidad Americana, en la frecuencia del cepillado así como el uso del hilo dental.
5. Establecer una mejor comunicación entre el paciente y estudiante para así lograr el objetivo de dichos tratamientos.

ANEXOS

Universidad Americana

UAM

Facultad de Odontología



“Nivel de Aprendizaje de las técnicas de higiene oral y medidas preventivas dadas por lo estudiantes a los Pacientes de Periodoncia II de la facultad de Odontología UAM, en el primer semestre 2006 y primer semestre del 2007.

Br: Eduardo Antonio Escobar Toruño.

Instrumento de recolección de datos

1. Datos generales del px :

Nombre:

Edad:

Sexo: F. _____ M. _____

Expediente: _____

II. Interrogatorio

¿Cuántas veces al día se cepilla usted los dientes?

a) 1 vez al día _____.

b) 2 veces al día _____.

c) 3 veces al día _____.

2) ¿Usa usted el hilo dental? SI_____. NO_____

a) 1 vez al día _____.

b) 2 veces al día _____.

c) 3 veces al día _____.

III. Valoración (clínica)

- Técnica de cepillado:(observación clínica. Descripción de la técnica por el px).

- 1.(Buena):____

- 2(Regular)_____

- 3.(Deficiente):_____

- Uso del hilo dental:(observación clínica. descripción de la técnica por el px.)

- 1.(Buena):____

- 2(Regular)____

- 3.(Deficiente):____

Higiene Oral.	calificación	observación
Buena.		
Regular.		
Deficiente.		

Nivel de aprendizaje	calificación	observación
Correcto		
Regular.		
Incorrecto .		

- **Instructivo**

- Se llenarán los datos generales del paciente.
- Contestar las especificaciones a las preguntas.
- Se le realizarán las preguntas al paciente.
- Se le indicará al paciente que proceda a realizar las orientaciones de las técnicas de cepillado.
- Marcar con una "x" las respuestas de los datos que se le pide.
- Se Marcará con una x dentro del cuadro correspondiente de: higiene y aprendizaje.
- Agradecer al paciente por su participación.

BIBLIOGRAFÍA

X. BIBLIOGRAFÍA.

1. Dirección de Internet: <http://www.ada.org>;Asociación Dental Americana (ADA)
Número de Teléfono: (800) 621-8099
2. Técnicas de cepillado, huso del hilo dental. colutorios. placa bacteriana.
tratamiento de la enfermedad gingival._Carranza periodontologia clínica novena
edición.
3. Artículo salud oral. técnicas de cepillado. www.dentopolis.com
12 de mayo del 2007.
4. Artículo sobre salud prevención y riesgos en odontología. Técnicas de cepillado.
www.mediline.Plus.
12 de mayo del 2007.
5. Enfermedad gingival tratamiento. Técnicas de cepillado. Hilo dental.
www.mediplusenciclopedia.medica
12 de mayo del 2007
6. GreeneAH: study of characteristics of gingival health. Edition 2005.
7. Irureta, L. (1990). Motivación de logro y aprendizaje escolar. Trabajo de Ascenso.
Escuela de Psicología. Facultad de Humanidades y Educación. [U.C.V.](#)